

## BÖLÜM 19

# Yenidoğanlarda Cerrahi Aciller



Esra Elif ARSLAN<sup>1</sup>

Birinci basamak hekimlerinin genellikle cerrahi acilleri olan çocuklar için ilk tıbbi temas noktaları olduğunu belirtmek önemlidir. Hızlı tanı, optimal başlangıç yönetimi ve yenidoğan ve pediatrik cerrahi tesisi olan bir merkeze zamanında sevk gereklidir. Uygun sıcaklık muhafazası, uygun hijyen ve temizlik sağlanmalı, uygun olan yerlere nazogastrik tüp takılmalı, intravenöz sıvılar verilmeli ve gerekli görülen yerlerde geniş spektrumlu antibiyotiklere başlanmalıdır (1).

Yenidoğan acilleri bebeğin hızlı değerlendirilmesini, stabilizasyonunu ve tedavisini gerektirirler. Sorunların antenatal dönemde tespit edilmesi ve multidisipliner olarak yaklaşılması önemlidir. Yenidoğanlarda görülen cerrahi acil durumları gastrointestinal sistem acilleri, karın duvarı defektleri, solunum sistemi acilleri ve genitouriner sistem acilleri olarak 4 ana bölümde inceledik.

### Gastrointestinal Sistem Acilleri

#### *Özofagus Atrezisi ve Trakeoözofageal Fistül*

Özofagus atrezisi (ÖA) 3500-4000 doğumda bir meydana gelen en yaygın konjenital malformasyonlardan biridir (2,3). Ön bağırsaktaki gelişimsel bir kusur nedeniyle oluşur. VACTERL (vertebra anomalisi, kardiyak anomali, anorektal malformasyon, trakea özofageal anomali, renal anomali, ekstremitte anomalisi) ve CHARGE (coloboma, kalp anomalisi, koanal atrezi, gelişme geriliği, genital hipoplazi, kulak anomalisi) kısaltmasıyla tanımlanan diğer birçok konjenital

<sup>1</sup> Op. Dr. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi, esraelifarslan@gmail.com



## Sonuç

Bir yenidoğandaki çoklu ciddi anomaliler, yönetimi daha zor hale getirir ve hayatta kalma şansını azaltır. Yenidoğanlarda cerrahi acil hastalıklar düşünüldüğünde sistematik bir yaklaşım uygulanmalıdır. Antenatal öykü, ilk başvuru, klinik bulgular, fizik muayene ve radyolojik çalışmalar ile tanı hızla konulup, uygun tedavi planı ortaya konmalıdır. Hastaların erken resüsitasyon ve rehidrasyonu daha ileri yönetimin sonuçlarını etkiler ve bu yenidoğanların ameliyattan sonra hayatta kalma şanslarını artıracaktır. Kritik konjenital malformasyonları, ilişkili morbidite ve mortaliteyi en aza indirmek için erken teşhis ve hızlı müdahale gerektirir. Yenidoğanın tüm bakımında kadın doğum uzmanı, çocuk doktoru, çocuk cerrahisi ve anestezi uzmanı arasında yakın bir iş birliği daha iyi bir sonuca yol açacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Mohta, A. (2013). Emergencies in Pediatric Surgery. *The Indian Journal of Pediatrics*, 81(8), 791–796. doi:10.1007/s12098-013-1273-7
2. Ringer, S, Stark, A. Management of Neonatal Emergencies in the Delivery Room. *Clinics in Perinatology*, 16 (1), 1989
3. Okada, P.J., Hicks, B. Neonatal Surgical Emergencies. *Clin Ped Emerg Med* 3:3-13. doi: 10.1053/cpem.2002.30779
4. Küçükaydın, M. Fetal Anomaliler: Fetal Anomalide Yenidoğan Cerrahisi. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics* 2011;4(3):217-25
5. Durkin, E.F., Shaaban, A. (2009). Commonly Encountered Surgical Problems in the Fetus and Neonate. *Pediatric Clinics of North America*, 56(3), 647–669. doi:10.1016/j.pcl.2009.05.001
6. Liu, L., Pang L. Neonatal Surgical Emergencies. *Anesthesiology Clinics of North America*. 2001; 19 (2), 265-286.
7. Moraloğlu, S., Bosnalı, O., Cerrah Celayir, A. Yenidoğanın Cerrahi Hastalıkları ve Acilleri. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Surg-Special Topics* 2017;7(1):12-24
8. Stanescu, A. L., Liszewski, M. C., Lee, E. Y., & Phillips, G. S. (2017). Neonatal Gastrointestinal Emergencies. *Radiologic Clinics of North America*, 55(4), 717–739. doi:10.1016/j.rcl.2017.02.010
9. Elbahi, A., Morsy, K., Ellabban, G., Elboghdaei, M. Incidence, Nature and Outcome of Emergency Neonatal Intestinal Obstruction. *Narayana Medical Journal* 2018; 7 (1), 5-24
10. Lohsiriwat, V. (2016). Anorectal emergencies. *World Journal of Gastroenterology*, 22(26), 5867. doi:10.3748/wjg.v22.i26.5867
11. Çıracı, S., Doğanay, S. Pediatrik Nontravmatik Abdominal Acillere Radyolojik Yaklaşım. *Trd Sem* 2016; 4: 365-79
12. Lockridge, T., Caldwell, A., Jason, P. Neonatal Surgical Emergencies: Stabilization and Management. *JOGNN*, 31, 328–339; 2002.



13. Ferrantella, A., Ford, H. R., & Sola, J. E. (2019). Surgical management of critical congenital malformations in the delivery room. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 101045. doi:10.1016/j.siny.2019.101045
14. Aly, H., Massaro, A., Acun, C., & Ozen, M. (2013). Pneumothorax in the newborn: clinical presentation, risk factors and outcomes. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 27(4), 402–406. doi:10.3109/14767058.2013.818114
15. Apilioğulları, B., Sunam, G.S., Ceran, S., Koç, H. Evaluation of Neonatal Pneumothorax. *The Journal of International Medical Research*. 2011; 39: 2436 – 2440
16. Serdaroğlu, E., Takcı, Ş., User, R., Güçer, Ş., Yiğit, Ş., Yurdakök, M. İntrauterin testis torsiyonu: Bir vaka takdimi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2011; 54: 223-226
17. Uçar, M., Balkani M.E. Posterior üretral valvde minimal invaziv tedavi. *Çocuk Cerrahisi Dergisi* 30(4):335-340, 2016. doi:10.5222/JTAPS.2016.335
18. Pieretti, R.V. The Mild End of the Clinical Spectrum of Posterior Urethral Valves. *Journal of Pediatric Surgery*, Vol28, No 5 (May), 1993: pp 701-706
19. Eliçevik, M. Karın ön duvarı anomalileri. *Turk Arch Ped* 2010; 45; 29-34